

胃切除術後患者の栄養管理

阿部 真紀¹⁾, 嘉島よしみ¹⁾, 大友 弘美¹⁾, 影沼澤かおり¹⁾, 小松 信隆¹⁾
中川 幸恵¹⁾, 小野 百合¹⁾, 関谷 千尋¹⁾, 本多 昌平²⁾, 横山 良司²⁾
伊藤 東一²⁾, 中島 信久²⁾, 松岡 伸一²⁾, 秦 温信²⁾

札幌社会保険総合病院 1)栄養部

2)外科

胃切除術施行患者10名に食事指導を行い、その前後における食事に関する QOL および食事時間の調査から、指導方法の評価を行った。食事に対する不満度は、指導前に比べ指導後に増加したが、不安度は指導前に比べ指導後に有意な低下を示した。食事に対する不満度の増加は、胃切除に伴い食事方法に様々な制約が加わり、患者の心理的負担が増えたことよると考えられた。食事にかかる時間は、入院時に比べ退院後に有意な延長を認めた。しかし、術後の食事にかかる時間は術前の食事にかかる時間に対し正の相関を認めた。胃切除を行った患者の栄養管理は術前の食習慣を把握することで、術後に生じる食の問題を予測し、個々人に応じた栄養サポートを行う必要があると思われた。

キーワード：胃切除，栄養管理，食事，時間

はじめに

胃切除後では、胃の運動や貯留能の低下を生ずることにより、一般には食事摂取量の減少がみられる¹⁾。そのため1回の食事摂取量を少なくし、食事回数を多くすることなどで1日に必要なエネルギーを摂取する必要があると指摘されている。しかし、摂取しやすい食事の内容や量は、患者個々人により異なる。また摂取方法についても、時間をかけてゆっくり食べることが大切であるが²⁾、個々人により異なるなど食事については個別対応や指導・相談が必要となる。当院では胃切除術施行患者に対し、1)入院時術前、2)術後、3)退院前、4)退院後の外来フォローアップ時、5)その後の外来受診時の5期において栄養士が食事指導を行っている。

今回我々は胃切除術施行患者の、食事指導前後での不満度および不安度、食事にかかる時間を調査し、指導方法の在り方に関し検討を行った。

方 法

平成15年4月から7月に、当院で胃切除術を施行した患者10名を対象に、入院時術前と退院後外来フォローアップ時に食事に対する不満度、不安度を

Visual Analog Scale (VAS) で評価した。食事時間については、1)主観的评价として、1回の食事にかかる時間について、遅い・やや遅い・普通・やや速い・速いより選択、2)客観的评价として、実際に1回の食事にかけている時間を、術前と術後で比較した。

結 果

1) 食事に対する不満度

入院時と退院後の外来フォローアップ時で比較すると、不満度は増加したが、有意な差は認められなかった(図1)。

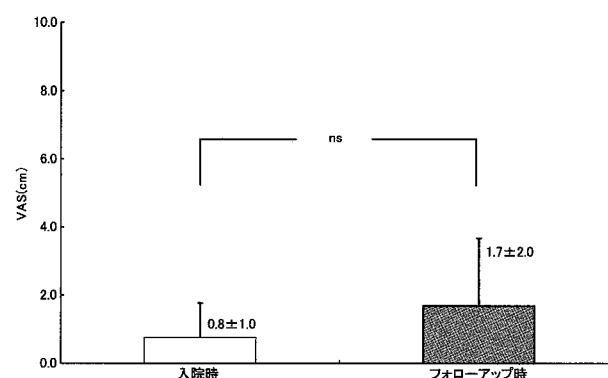


図1. 食事に対する不満度

2) 食事に対する不安度

入院時と退院後の外来フォローアップ時で比較すると、不安度は有意な低下を認めた($p<0.05$)(図2)。

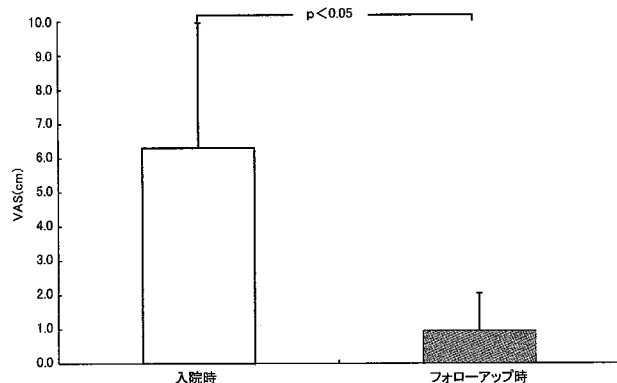


図2. 食事に対する不安度

3) 食事にかかる時間の变化

入院時に食事にかかる時間について、速い・やや速いと答えた患者が70%に対し、フォローアップ時は40%に低下した。逆にやや遅い・遅いと答えた患者が20%に対し、フォローアップ時では60%に増加し、主観的な食事にかかる時間は延長された(図3・4)。実際に1回の食事にかかる時間は、入院時 16.0 ± 8.8 分がフォローアップ時 27.5 ± 13.6 分と有意な延長が認められた(図5)。また術後の食事にかかる時間は、術前の食事にかかる時間に対し正の相関を認めた(図6)。

考 察

今回術前に比べ術後の食事に対する不満度の増加をみたが、この原因としては面接結果から考えると、胃切除による1回の食事量の減少や食事回数の増加、摂取しやすい形態への変化、また食事摂取に起因する愁訴やダンピング症候群などに起因すると考えられた。胃切除術後の患者の多くは、これまでのように食事が摂れず体重が減少していくことに強い心配と不安³⁾を有しており、術後経口摂取が開始になった直後から、個別に関わり、食事に対する不安を丁寧に聞き取り、対応することや、患者個人に見合った食事内容や量に調節をしたことが、今回の調査で不安の減少につながったと考えられる。今後もこれを継続していくことが必要と思われる。食事にかかる時間については、術前のアンケートで食べ方が速

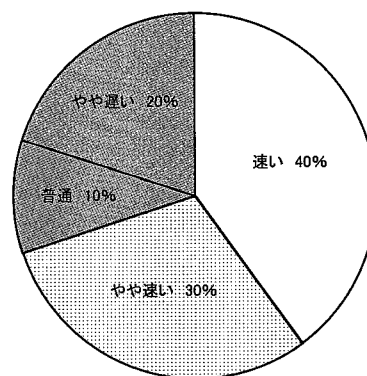


図3. 食事にかかる時間 (入院時)

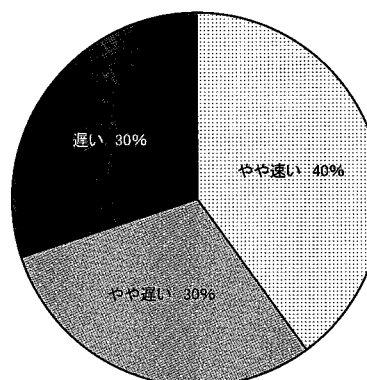


図4. 食事にかかる時間 (フォローアップ時)

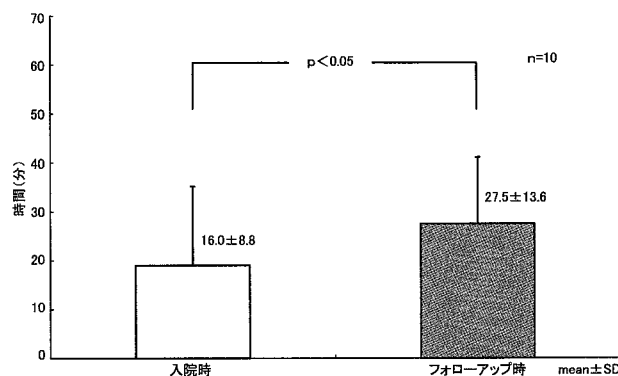


図5. 食事にかかる時間の变化

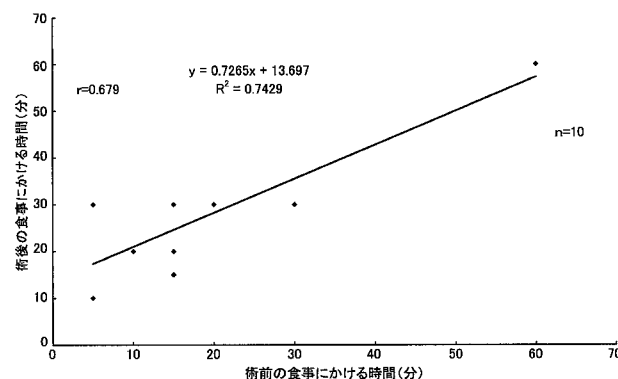


図6. 食事にかかる時間の变化 (相関図)

いという患者が7割と多かった。しかし術後では意識的に、時間をかけて食べる努力がなされていた。しかし術後の食事時間は、術前の時間に対し正の相関を認めており、術前から食事にかかる時間が速い者は、術後も速い傾向にあることがわかった。このことが術後の回復や愁訴と関連するか否かは今後さらに検討を要すると思われた。現在、胃切除術後の食事にかかる時間については、時間をかけてゆっくりと食べること²⁾が大切で、明確な指標はない。今後は、食事にかかる時間と愁訴の内容や頻度、またダンピング症候群の発生頻度等についてその関係を明らかにしていくことが課題である。

V. 結 論

胃切除術後患者に対する食事指導の結果、有意に患者の不安を取り除くことが明らかとなった。このことがその後の回復や QOL につながるかが今後の検討課題である。

VI. 参考文献

- 1) 守田則一：胃手術後症候群、病態栄養ガイドブック, 209～210, 2002
- 2) 久保宏隆：胃切除後障害のマネジメント、青木照明・羽生信義編, 医薬ジャーナル社, 39～40, 2001
- 3) 升田和比古：胃を切った仲間たち・胃切後遺症とその克服法, 健胃会監修, 桐書房, 28, 2003

Nutritional management of gastrectomized patients

Maki ABE¹⁾, Yoshimi KASHIMA¹⁾, Hiromi OTOMO¹⁾,
 Kaori KAGENUMAZAWA¹⁾, Nobutaka KOMATSU¹⁾, Yukie NAKAGAWA¹⁾,
 Yuri ONO¹⁾, Chihiro SEKIYA¹⁾
 Syohei HONDA²⁾, Ryoji YOKOYAMA²⁾, Toichi ITO²⁾, Nobuhisa NAKAJIMA²⁾,
 Shinichi MATSUOKA²⁾, Yoshinobu HATA²⁾

1) Department of Nutrition, Sapporo Social Insurance General Hospital

2) Department of Surgery, Sapporo Social Insurance General Hospital

To evaluate methods of nutritional consultation, quality of life associated with eating and length of diet were studied in 10 gastrectomized patients, before and after nutritional consultation. After nutritional consultation, although anxiety scores for diet were significantly reduced, dissatisfaction scores for diet increased. On discharge, lengths of diet were prolonged significantly compared with that on admission. Lengths of diet after gastrectomy were correlated positively with that before gastrectomy. In conclusion, it is important for nutritional management of gastrectomized patients to estimate dietary habit of preoperative state in each patient.